

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES PERSONALES

CARDIF MÉXICO SEGUROS DE VIDA, S.A. DE C.V., en adelante Cardif, emite la presente Póliza sobre la persona del Asegurado, basándose en las declaraciones efectuadas por el Contratante y/o el Asegurado de la Póliza. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son las siguientes:

1. DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Póliza de seguro, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación.

- **Accidente.** Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca la muerte o lesiones corporales en su persona.
- **Asegurado.** Es la persona física cuyo nombre aparece en la carátula de la Póliza con tal carácter, y que es cubierto por los riesgos contratados y amparados en estas condiciones generales en los términos estipulados en la descripción de cada cobertura.
- **Cardif. Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.**, quien otorga las coberturas contratadas y que será la responsable del pago de los Beneficios estipulados en la Póliza.
- **Beneficio.** Es la indemnización a la que tiene derecho el Asegurado o Beneficiario, en caso de ser procedente la reclamación del siniestro, de acuerdo a lo estipulado en la presente Póliza.
- **Beneficiario.** Aquella persona que por designación del Asegurado tiene derecho a recibir los beneficios del seguro y que aparece con tal carácter en la carátula de la Póliza.
- **Contratante.** Es la persona física o moral, responsable de realizar el pago de la prima. Para efectos de este contrato se entiende que el Contratante es el mismo Asegurado, salvo que en la carátula se especifique lo contrario.
- **Deducible.** Participación del Asegurado en el monto de la reclamación.
- **Desempleo Involuntario.** Es la terminación de la relación de trabajo del Asegurado durante la vigencia de la Póliza, por alguna de las causales que se detallan en el Art. 51 de la Ley Federal del Trabajo o por despido injustificado.
- **Endoso.** Es el acuerdo establecido en un contrato de seguro cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.
- **Evento.** Cada uno de los accidentes amparados en la Póliza.
- **Exclusiones.** Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza y que se encuentran expresamente indicadas.
- **Fecha de Inicio de Vigencia.** Es la fecha que aparece en la Carátula de la Póliza como fecha efectiva, a partir de la cual comienzan los Beneficios de la Póliza contratada.
- **Hospital.** Cualquier institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios y médicos.
- **Ley.** Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- **Padecimientos Preexistentes.** Se entenderá por padecimientos preexistentes, aquellos que con anterioridad a la contratación de este seguro:
 - a) Se haya declarado su existencia, o
 - b) El Asegurado haya realizado gastos, comprobables documentalmente para recibir un tratamiento médico, o
 - c) Que sean comprobables mediante la existencia de un resumen clínico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Para resolver la procedencia de la reclamación, Cardif, cuando cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico del padecimiento de que se trate, podrá solicitarle el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el resumen clínico. En caso de que no le sea proporcionada dicha información, Cardif quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

En el caso de que el Asegurado manifieste la existencia de un padecimiento ocurrido antes de la celebración del contrato, Cardif podrá aceptar el riesgo declarado.

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con la determinación de padecimientos preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de Cardif, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Cardif acepta que si el Asegurado acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia. En este caso, se estará al laudo emitido en el arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita, vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir será liquidado por Cardif.

- **Período de Gracia.** Es el plazo otorgado por Cardif para el pago de la prima, dentro del cual se otorga cobertura, aun cuando no se hubiere pagado la misma, la cual se deducirá de la indemnización a pagar si ocurriera el evento cubierto durante este lapso.
- **Periodo de Carencia.** Es el periodo que deberá transcurrir a partir del inicio de la primera vigencia de la Póliza, para que el Asegurado se encuentre cubierto por esta Póliza, el cual se establece en cada cobertura en que aplique.
- **Periodo de Espera.** Es el periodo que debe transcurrir, a partir de la fecha en que ocurra el evento, para que proceda el pago de la cobertura respectiva, el cual se establece en cada cobertura en que aplique.
- **Póliza y/o Contrato.** Es el documento donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado entre el Contratante y Cardif y del cual forman parte y constituyen prueba del mismo las condiciones generales, la carátula de la Póliza, la solicitud de seguro, los endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen.
- **Prima.** Es el valor determinado por Cardif, que el Contratante deberá pagar como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.
- **Suma Asegurada.** Es la cantidad máxima establecida en la carátula de la Póliza para cada una de las coberturas contratadas, por la que tendrá responsabilidad Cardif, en caso de proceder la reclamación.
- **Trabajador:** Es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado. Se entiende por trabajo, toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio.
- **Vigencia.** Es la duración de la Póliza, la cual está estipulada en la carátula de la Póliza.

2. COBERTURAS

La presente Póliza está integrada por las coberturas contratadas expresamente, conforme a lo indicado en la carátula de la Póliza correspondiente. La Póliza brinda cobertura en el ámbito nacional e internacional y durante el periodo de vigencia pactado. La responsabilidad máxima de Cardif para las coberturas contratadas será por la Suma Asegurada que se indique en cada una de ellas, de acuerdo a lo siguiente:

2.1 INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

Cardif pagará una indemnización diaria por hospitalización al Asegurado, si éste es internado en un Hospital por un período mínimo de veinticuatro (24) horas, a causa de un Accidente que sufra durante la vigencia de la Póliza y limitándose a un período máximo de tres meses por Evento.

Las hospitalizaciones sucesivas, como consecuencia de un mismo Accidente, serán consideradas como continuación de las anteriores, contadas a partir de la fecha en que ocurrió la primera hospitalización.

Esta cobertura opera con un deducible de un (1) día sobre el periodo de hospitalización.

EXCLUSIONES

Cardif no pagará indemnización alguna al Asegurado respecto de cualquier Hospitalización por Accidente que resulte de:

1. **Padecimientos preexistentes por accidentes ocurridos antes de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza y por los que el Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico o consejo por un especialista con licencia para ejercer la medicina.**
2. **Lesiones que surjan de intento de suicidio.**
3. **Actos voluntarios del Asegurado, como el daño corporal intencionalmente causado a sí mismo (en cualquier estado mental).**
4. **Culpa grave del Asegurado, por encontrarse bajo los efectos del alcohol o drogas diferentes a las recomendadas o supervisadas por un médico.**
5. **Aborto y/o legrados uterinos y cualquier tipo de complicación durante y a consecuencia del embarazo, excepto si fueron a consecuencia de un accidente.**
6. **Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares, o bien la hospitalización que derive de atentados o actos terroristas, cuando el Asegurado haya tenido una participación directa o activa en los mismos.**
7. **Por contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.**
8. **Por cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.**
9. **Como consecuencia de o en relación con la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre y cuando sea el provocador.**
10. **Por la práctica profesional de cualquier deporte, actividades y deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera del uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.**
11. **Hospitalizaciones para llevar a cabo procedimientos quirúrgico electivo o de cirugías plásticas o estéticas, que no sean a consecuencia de un Accidente.**
12. **Cualquier hospitalización no prescrita por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión.**
13. **Esterilización, inseminación artificial, investigación / diagnóstico y tratamiento de infertilidad.**

2.2 MUERTE ACCIDENTAL

Cardif pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la carátula de la Póliza, si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia de lesiones, originadas directa e inmediatamente por un Accidente ocurrido durante la Vigencia de este seguro. Se entenderá como fallecimiento inmediato, aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes después de ocurrido el Accidente. El pago de dicha Suma Asegurada se hará de la siguiente forma: 50% de inmediato al momento del fallecimiento y el 50% restante en 12 pagos mensuales.

Asimismo, en caso de que el beneficiario de los pagos mensuales llegará a fallecer durante el periodo de pago de los mismos, el importe del remanente del seguro se pagará a su sucesión.

Esta cobertura no cubre el fallecimiento del Asegurado, ocurrido o provocado por cualquiera de las siguientes causas:

- 1. Actos ocurridos por culpa grave del Asegurado, al encontrarse bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.**
- 2. Por participar en o derivado de: actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares, o bien el fallecimiento que derive de atentados o actos terroristas, cuando el asegurado haya tenido una participación directa o activa en los mismos.**
- 3. Por contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.**
- 4. Por cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.**
- 5. Como consecuencia de o en relación con la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre y cuando sea el provocador.**
- 6. Por la práctica profesional de cualquier deporte, actividades y deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera del uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.**
- 7. Al encontrarse en vuelos, estancia o permanencia en aeronaves que no sean aviones operados regularmente por una empresa concesionada de transporte público de pasajeros sobre una ruta establecida normalmente y sujeta a itinerarios regulares.**
- 8. Como consecuencia de un Accidente de tránsito del que las autoridades no hayan tenido conocimiento.**

2.3 MUERTE ACCIDENTAL EDUCACIONAL

Cardif pagará a cada Beneficiario, que para efectos de esta cobertura serán los hijos del Asegurado con un máximo de tres, y durante un periodo de cinco (5) años, la renta mensual señalada en la carátula de la Póliza, si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia de lesiones, originadas directa e inmediatamente por un Accidente ocurrido durante la Vigencia de este seguro. Se entenderá como fallecimiento inmediato, aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes después de ocurrido el Accidente. Dicha indemnización se limitará a tres (3) hijos.

Asimismo, en caso de que el beneficiario de los pagos mensuales llegará a fallecer durante el periodo de pago de los mismos, el importe del remanente del seguro se pagará a su sucesión.

Para esta cobertura operan las mismas exclusiones señaladas para la cobertura de Muerte Accidental.

2.4 MUERTE ACCIDENTAL RECIPROCA

Cardif pagará la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la carátula de la Póliza, si el fallecimiento del Asegurado o su cónyuge se produce a consecuencia de lesiones, originadas directa e inmediatamente por un Accidente ocurrido durante la Vigencia de este seguro. Se entenderá como fallecimiento inmediato, aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes después de ocurrido el Accidente.

En caso del fallecimiento del Asegurado, el importe de la Suma Asegurada se pagará al cónyuge y viceversa,

en caso de fallecimiento del cónyuge la suma asegurada se pagará al Asegurado.

En caso de que el Asegurado y su cónyuge fallezcan simultáneamente, el importe de la Suma Asegurada respectiva, se pagará a sus correspondientes sucesiones legales.

Para esta cobertura operan las mismas exclusiones señaladas para la cobertura de Muerte Accidental.

2.5 INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente:

- a) Aquella condición del Asegurado de carácter permanente, que se manifiesta durante la vigencia de la Póliza derivada de un accidente y permanezca de forma continua durante un periodo de espera de seis (6) meses, que impida al Asegurado desempeñar un trabajo u ocupación remunerados compatibles con sus conocimientos, aptitudes o posición social y por consiguiente no se procure la totalidad de los ingresos que percibía antes del estado de invalidez; o
- b) La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, de ambos pies, ambas manos, de una mano y un pie o de una mano o un pie y la vista de un ojo, en estos casos no será necesario que transcurra el periodo de espera arriba indicado.

Se entenderá por pérdida de una mano, pérdida de un pie y pérdida de la vista de un ojo, lo estipulado a continuación:

Pérdida de una mano: Su separación completa o anquilosamiento, desde la articulación del puño o arriba de ella.

Pérdida de un pie: Su separación completa o anquilosamiento, desde la articulación del tobillo o arriba de ella.

Pérdida de la vista de un ojo: La desaparición completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

En caso de que el Asegurado caiga en estado de Invalidez Total y Permanente a causa de un accidente durante la vigencia de esta cobertura, Cardif pagará al mismo o a los beneficiarios, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura y que se estipula en dicha carátula, y en caso de improcedencia se hará al amparo de un dictamen que emita el medico de la Cardif que es especialista.

A efecto de decretar el estado de Invalidez Total y Permanente se requiere que ésta no sea susceptible de ser curada o subsanada utilizando los avances científicos existentes a la fecha en que ocurrió el siniestro, o que de existir dicha posibilidad de cura, los avances mencionados no sean accesibles al Asegurado por tiempo o costo.

Para determinar este estado, el Asegurado deberá proporcionar a Cardif, además de lo establecido en el apartado de "DOCUMENTOS PARA COMPROBAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE", el dictamen de invalidez mencionado en dicho apartado, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar dicha invalidez total y permanente, mismos que serán evaluados por un medico de la Institución, que determinará la improcedencia de un dictamen y deberá ser un especialista en la materia. En caso de controversia dichos documentos serán evaluados por un médico especialista certificado por el consejo de la especialidad de Medicina del Trabajo que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por Cardif para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Cardif cubrirá lo correspondiente en términos del presente contrato.

Para tener derecho a la Suma Asegurada señalada en la carátula de la Póliza, el Asegurado deberá presentar a Cardif pruebas fehacientes de dicho estado y someterse, en su caso, a las evaluaciones que ésta solicite.

DOCUMENTOS PARA COMPROBAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:

1. Formato de Reclamación de Siniestro, debidamente llenado.
2. Dictamen Médico que acredite la Invalidez Total y Permanente, emitido por un Médico o Especialista que cuente con Cédula Profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, según sea el caso, en el entendido de que el Médico que emita el Dictamen Médico no podrá ser familiar del Asegurado, o bien, en caso de que el Asegurado sea derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el documento que acredite la Incapacidad Total y Permanente emitido por dichas Instituciones.
3. Análisis médicos, estudios médicos, radiografías, o cualquier otro documento que ayude a comprobar la Invalidez Total y Permanente.
4. Copia de una identificación oficial del Asegurado por ambos lados.

Cardif no pagará indemnización alguna al Asegurado respecto de cualquier Incapacidad Total y Permanente que resulte de:

1. Padecimientos preexistentes por accidentes ocurridos antes de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza y por los que el Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico o consejo por un especialista con licencia para ejercer la medicina.
2. Lesiones que surjan de intento de suicidio.
3. Actos voluntarios del Asegurado, como el daño corporal intencionalmente causado a sí mismo (en cualquier estado mental).
4. Culpa grave del Asegurado, por encontrarse bajo los efectos del alcohol o drogas diferentes a las recomendadas o supervisadas por un médico.
5. Aborto y/o legrados uterinos y cualquier tipo de complicación durante y a consecuencia del embarazo, excepto si fueron a consecuencia de un accidente.
6. Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares, o bien la invalidez total y permanente que derive de atentados o actos terroristas, cuando el asegurado haya tenido una participación directa o activa en los mismos.
7. Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.
8. El contacto con cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.
9. Como consecuencia de o en relación con la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre y cuando sea el provocador.
10. La participación del Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades y deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera del uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.
11. Cualquier procedimiento quirúrgico electivo o de cirugías plásticas o estéticas, que no sean a consecuencia de un Accidente.
12. Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.

13. Esterilización, inseminación artificial, investigación / diagnóstico y tratamiento de infertilidad.

2.6 DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Si el Asegurado, durante la vigencia de esta Póliza y una vez transcurrido el periodo de carencia, que es de tres (3) meses, es despedido injustificadamente, Cardif le pagará el monto mensual señalado en la carátula para esta cobertura con un máximo de tres (3), una vez transcurrido el periodo de espera correspondiente, que para esta cobertura será de tres (3) meses.

Para que este beneficio proceda, se requiere que el Asegurado sea considerado como empleado Formal, es decir, que acredite haber estado trabajando y cotizando en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o en el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), ininterrumpidamente los últimos doce (12) meses previos al desempleo.

Para los efectos de esta cobertura, el Asegurado deberá ser una persona física, no mayor de 59 años con 364 días, que tenga capacidad plena para el trabajo, que preste a otra persona física o moral un trabajo personal subordinado en jornadas de tiempo completo, de acuerdo a lo establecido por los Artículos 60 y 61 de la Ley Federal del Trabajo y haber prestado sus servicios por lo menos durante doce meses ininterrumpidamente con las características antes mencionadas.

Se considerará que el Asegurado ha prestado sus servicios ininterrumpidamente aun cuando haya cambiado de empleo, siempre que dichos servicios reúnan las características de trabajo personal subordinado de tiempo completo y que no exista entre un empleo y otro, días hábiles sin relación de trabajo.

Este Beneficio no aplica para aquellas personas que se consideran empleados Informales o Independientes, es decir, que no están cotizando en el IMSS o ISSSTE, por su giro o contrato laboral, jubilados y trabajadores temporales.

Esta cobertura no cubre:

- a. Desempleo Involuntario del Asegurado que se inicie dentro del Período de Carencia.
- b. Jubilación, pensión o retiro anticipado del Asegurado.
- c. Renuncia voluntaria del Asegurado.
- d. La rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón por alguno de los supuestos a que se refiere el Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo.
- e. La terminación de la relación laboral bajo un Contrato por Tiempo Determinado por cualquier causa.
- f. Desempleo voluntario del Asegurado por cualquier causa.

DOCUMENTOS PARA COMPROBAR EL DESEMPLEO

El Asegurado para demostrar su estado de desempleo, deberá presentar, cuando menos, los siguientes documentos:

- Formato de Reclamación de Siniestro, debidamente llenado.
- Copia del Finiquito o Liquidación emitido por la empresa donde laboraba el Asegurado o, en caso de no contar con dicha documentación, copia de la demanda presentada ante la Junta de Conciliación y Arbitraje.
- Copia del Contrato de Trabajo por Tiempo Indeterminado de la empresa en la que laboraba, si lo hubiere.
- Copia del documento que acredite la baja del Asegurado del IMSS o ISSSTE.
- Últimos tres recibos de nómina.
- Copia de una identificación oficial del Asegurado por ambos lados.

3. DISPOSICIONES GENERALES

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

4. PERÍODO DE COBERTURA

La vigencia de las coberturas contratadas inicia y termina en las fechas señaladas en la carátula de la Póliza correspondiente. Asimismo, el seguro también podrá terminar al suceder cualquiera de los siguientes acontecimientos:

- a) A la muerte del Asegurado.
- b) Cuando conforme a lo indicado en la cláusula de renovación automática, no proceda ésta, por haber rebasado el Asegurado la edad máxima de renovación que se señala en la Cláusula 17.
- c) Por falta de pago de la prima correspondiente a la Póliza, habiendo transcurrido el Periodo de Gracia.

5. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

El Asegurado, al llenar la solicitud del seguro, está obligado a declarar por escrito a Cardif, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes que se le pregunten que puedan influir en las condiciones convenidas para la apreciación del riesgo, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a Cardif para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro (Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

6. FORMA DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA

Cardif pagará las indemnizaciones que correspondan para cada cobertura contratada, previa comprobación del siniestro de que se trate.

Si falleciere el Asegurado, Cardif liquidará cualquier adeudo procedente al o a los Beneficiarios designados por el Asegurado, que aparecen en la carátula de la Póliza.

7. AVISO DE SINIESTRO

Se deberá avisar por escrito a Cardif de la ocurrencia de cualquier riesgo amparado por esta Póliza, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de su realización, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

8. PRUEBAS

El pago de cualquier siniestro cubierto requiere que el Asegurado aporte las suficientes pruebas a Cardif que demuestren:

- a) La edad del Asegurado, siempre y cuando no se haya demostrado con anterioridad.

- b) La ocurrencia del riesgo en cuestión, que deberá comprender, en su caso, el informe llenado y firmado por el médico tratante con el diagnóstico confirmado, así como la historia clínica y los estudios de laboratorio y gabinete que sustentan dicho diagnóstico.
- c) Adicionalmente, Cardif se reserva el derecho de examinar al Asegurado con el médico que ésta designe y de hacer las investigaciones pertinentes con los médicos tratantes y el hospital utilizado.

9. EDADES DE CONTRATACIÓN

Para efectos de esta Póliza se considerará como edad, la edad alcanzada por el Asegurado, la cual será el número de años cumplidos en la fecha de contratación de la Póliza y las subsecuentes renovaciones. Al momento de contratación de la Póliza, el Asegurado deberá tener entre dieciocho (18) y cincuenta y nueve (59) años con 364 días de edad. La edad máxima de renovación será de sesenta y cuatro (64) años con 364 días.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, Cardif no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por Cardif, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el Asegurado presenta a Cardif pruebas fehacientes de su edad, Cardif lo anotará en la Póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro.

10. PRIMAS

La prima vence en la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza y tiene el objeto de garantizar la cobertura, siempre y cuando sea pagada en el tiempo y forma pactados.

El pago de las primas se efectuará mediante cargo a tarjeta de crédito, débito, cuenta de cheques o cualquier otro medio señalado por el Asegurado, para lo cual el estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba plena del pago. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse, por causas imputables al Asegurado, el seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el Período de Gracia.

11. PERÍODO DE GRACIA

Si no hubiese sido pagada la prima dentro de los tres (3) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos de esta Póliza cesarán automáticamente a las cero horas del último día de dicho plazo.

Durante el Período de Gracia la cobertura se mantendrá vigente, sin embargo, si un Asegurado sufriera durante el transcurso del mismo, un siniestro pagadero bajo esta Póliza, Cardif deducirá de las prestaciones a su cargo la prima vencida no pagada.

La prima deberá ser pagada en las oficinas de Cardif o a través de los medios pactados entre las partes, contra entrega del recibo expedido por la misma. El recibo o estado de cuenta a la cual se haya hecho el cargo del monto total de la prima serán prueba de la renovación del seguro del asegurado, por lo tanto no será necesaria la emisión de nuevas pólizas para comprobar la misma.

12. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El Asegurado tendrá derecho a designar libremente a los Beneficiarios del seguro y podrá revocar tal designación mediante notificación por escrito a Cardif. No obstante lo anterior, el Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable y comunicándolo al Beneficiario y a Cardif.

La renuncia se hará constar forzosamente en esta Póliza y será el único medio de prueba.

Cuando no exista Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará en caso de que el Beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y éste no hubiere hecho nueva designación.

Cuando existan varios Beneficiarios, al fallecer alguno de ellos su porción acrecerá la de los demás en partes iguales, a menos que el Asegurado haya dispuesto otra cosa.

En caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Para las coberturas de Desempleo Involuntario, Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente e Invalidez Total y Permanente por Accidente, el beneficiario será el propio Asegurado.

13. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO

Cardif tendrá el derecho de exigir del Asegurado y/o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que, el Asegurado y/o Beneficiario deben proporcionar a Cardif, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación del siniestro, salvo en caso de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

Se perderá todo derecho del Beneficio correspondiente, si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

14. MONEDA DEL CONTRATO

Los pagos que el Asegurado y Cardif deban hacer en términos de esta Póliza, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago.

15. NOTIFICACIONES

Cualquier comunicación a Cardif derivada o relacionada con el presente Contrato deberá hacerse por escrito precisamente en su domicilio indicado en la carátula de la Póliza.

En todos los casos en que el domicilio de las oficinas de Cardif llegare a ser diferente al indicado en la Póliza, deberá comunicarlo al Asegurado para todas las comunicaciones y avisos que deban enviarse a Cardif y para cualquiera otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que deban hacer al Asegurado, tendrán validez si se hacen en el último domicilio del Asegurado, respecto del cual Cardif tenga conocimiento.

16. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en 2 (dos) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción de las acciones legales se suspenderán por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Cardif, de conformidad con lo señalado en el Artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La prescripción de las acciones legales correspondientes se interrumpirán por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones, hasta que concluya dicho procedimiento, de conformidad con lo señalado en el Artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

17. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La Póliza será emitida con vigencia mensual. Transcurrido este período, Cardif podrá proceder a renovar la misma en forma automática por periodos de igual duración, hasta que el Asegurado alcance la edad de sesenta y cuatro (64) años con 364 días, salvo que el Contratante manifieste expresamente su voluntad de no continuar con la cobertura. La prima considerada para cada renovación, será calculada con el procedimiento establecido en la Nota Técnica que Cardif tenga registrada en ese momento para la edad correspondiente.

18. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Cardif o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

19. INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que Cardif, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario una indemnización por mora, de conformidad con lo establecido en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, correspondiente al lapso en que persista el incumplimiento. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

20. REHABILITACIÓN

Si después de transcurrido el periodo de gracia no se ha podido hacer el cargo de la prima correspondiente a la cuenta del Contratante o Asegurado por no contar con los fondos o línea de crédito suficientes, la Póliza quedará cancelada y ésta podrá rehabilitarse en forma automática dentro de los 3 días siguientes al vencimiento del periodo de gracia, en cuanto la cuenta tenga los fondos o línea de crédito suficientes para hacer los cargos correspondientes. En caso de ocurrir un siniestro dentro del periodo en descubierto Cardif no estará obligada a su pago.

21. DUPLICADO DE PÓLIZA

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta Póliza, el Contratante podrá obtener un duplicado en sustitución de la Póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas. Esta solicitud deberá hacerse por escrito por el Contratante, en el domicilio de Cardif.

El Contratante tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del Contrato y copia no negociable de la Póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán por cuenta del Contratante.

22. COMISIONES O COMPENSACIONES

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a Cardif le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. Cardif proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

23. CANCELACION

La presente póliza se podrá cancelar:

1. A petición del Asegurado.- La póliza quedará cancelada si el Asegurado lo solicita por escrito a Cardif. La cancelación se hará efectiva a la fecha de vencimiento del último período pagado.
2. Automática.- La póliza quedará automáticamente cancelada:
 - a. Al concluir el período de gracia, sin haberse efectuado el pago de la prima.
 - b. En la fecha de aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima para pertenecer al presente plan.
 - c. Cuando se establezca otra causa de cancelación para cada cobertura o endoso en particular, en términos de este contrato.
3. Si el Asegurado celebra varios contratos de seguro del mismo producto al que corresponde el presente contrato, el total de las sumas aseguradas contratadas por todos los seguros, no podrá ser superior al Límite Máximo por Asegurado, equivalente a_____.

En caso de que por cualquier causa la sumatoria de las sumas aseguradas referidas resultare superior al Límite Máximo por Asegurado, se cancelará(n) los contratos de seguro más recientes, hasta que la totalidad de sumas aseguradas sea igual o inferior al Límite Máximo por Asegurado. En este evento no procederá pago de indemnización por siniestro respecto de los contratos cancelados y el Asegurado o Beneficiario(s) sólo tendrán derecho al reembolso de las primas que se hubieran pagado respecto de los seguros que se cancelen.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF – S0104 – 0238 - 2009, de fecha 31 DE MARZO DE 2009.

PÓLIZA No. [REDACTED]

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. (en adelante denominada CARDIF), pagará la suma asegurada correspondiente a cada cobertura contratada, de acuerdo con lo que se estipula en las Condiciones Generales y particulares de este Contrato de Seguro. El pago lo hará en sus oficinas, al propio Asegurado, o en su caso a los Beneficiarios designados, después de recibir Cardif pruebas fehacientes de la realización de la eventualidad prevista en este Contrato, para constancia se expide la presente Póliza en la Ciudad de México, Distrito Federal, en la fecha de su emisión.

CONTRATANTE [REDACTED]

ASEGURADO [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED]

| Fecha de Nacimiento del Asegurado dd / mmm / aaaa | Edad del Asegurado | Fecha de Emisión dd / mmm / aaaa | Moneda |
|--|--------------------|-------------------------------------|--------|
|--|--------------------|-------------------------------------|--------|

| COBERTURAS CONTRATADAS | INICIO DE VIGENCIA dd / mmm / aaaa | PLAZO | SUMA ASEGURADA | DEDUCIBLE |
|------------------------|---------------------------------------|-------|----------------|-----------|
| | | | | |

| PRIMA NETA | GASTOS DE EXPEDICIÓN | I.V.A. | PRIMA AL COBRO |
|------------|----------------------|--------|----------------|
| | | | |

ADVERTENCIA

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato del seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

BENEFICIARIOS DESIGNADOS

| NOMBRE | PARENTESCO (PARA EFECTOS DE IDENTIFICACIÓN) | PORCENTAJE |
|--------|--|------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Suma 100%

CLÁUSULAS ADICIONALES Y ENDOSOS QUE FORMAN PARTE DE ESTA PÓLIZA

FORMA DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA [REDACTED]

Límite máximo por Asegurado

Para su comodidad y seguridad, la renovación de esta Póliza y los cargos por concepto de prima, se efectuarán de manera automática en cada vencimiento. En caso de que Usted no desee continuar con la protección de este seguro, deberá notificarlo a Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V., con treinta (30) días de anticipación a la fecha de la renovación que corresponda por escrito y en los formatos establecidos para tal efecto por Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.

FUNCIONARIO AUTORIZADO

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF – S0104 – 0238 - 2009, de fecha 31 DE MARZO DE 2009.

